



FAXご注文用紙 0250-62-2557

■ ご注文内容（ご希望の商品番号をご記入ください） ご希望のレンズを1~4からお選びいただき、
□にチェックを入れて空欄をご記入ください。

メガネフレーム 品番・カラー : <small>プラスミックス・アイシード ビビッドムーン・ワビスビ</small> (品番 カラー)
1. <input type="checkbox"/> フレームのみ、レンズ無し。 税込合計 17,600円~24,640円 税込合計 (円)
2. <input type="checkbox"/> 度無しレンズ入り (レンズ名:) <small>フレーム価格+度無しレンズ価格</small> 税込合計 (円)
3. <input type="checkbox"/> 標準度付レンズ入りセット (アボナールASエセンシアコート付) 税込合計 (円)
4. <input type="checkbox"/> その他オプションレンズを使用 (レンズ名:) <small>標準度付セット価格+オプション追加差額</small> 税込合計 (円)

レンズが未定、合計金額が不明の場合は合計金額は未記入で結構です。後ほど合計金額をお知らせいたします。↑
送料は当店負担です。(代引きの場合のみ決済料330円が別途かかります。)

■ 眼鏡度数 (レンズ入りをご希望の方のみご記入ください。) 別途FAXいただいても結構です。

- 眼科医発行の眼鏡処方箋 他眼鏡店で以前作った時の眼鏡データ
 現在お使いの眼鏡を送っていただく 当店で以前作った時の度数 度無しレンズ伊達眼鏡

■ 眼鏡度数があらかじめお分かりの方はご記入ください。(ご不明の場合は未記入で結構です。)

R(右): Sph (球面)	Cyl (円柱)	Axis (軸)	(度数例) RS - 3.00 D C - 0.75 D Ax 90°
L(左): Sph (球面)	Cyl (円柱)	Axis (軸)	LS - 3.25 D C - 0.50 D Ax 90°
P.D (瞳孔間距離)			P.D 65mm
*左右別別の場合もございます。			-は+の場合がございませう。 CylとAxisは記入が無い場合もございませう。

■ お客様情報 お客様が記入された個人情報は商品をお届けするため以外には使用いたしません。

お名前(フリガナ)	()
〒 -	お電話番号 - -
ご住所	
メールアドレス	
代金お支払い方法	<input type="checkbox"/> ジャパンネット銀行振り込み (前払い) <input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行振替 (前払い) <input type="checkbox"/> ヤマトコレクト代引き (カード払い可) <input type="checkbox"/> 佐川e-コレクト代引き (カード払い可) <input type="checkbox"/> PayPalクレジット決済 (1回払いのみ。 *決済URLページをお送りいたします。)
配達ご希望時間帯	<input type="checkbox"/> 午前中 (8-12時) <input type="checkbox"/> 14時~16時 <input type="checkbox"/> 16時~18時 <input type="checkbox"/> 18時~20時 <input type="checkbox"/> 19時~21時 *クロネコヤマト便
備考欄	

▶ FAXを受け取りましたらご連絡いたします。当店からのご連絡方法をお選びください。 TEL メール

■ ご不明な点がございましたら、お電話ください。電話で直接ご注文も可能です。

お電話でのお問い合わせ、ご注文。 **0250-62-2557** (受付: 平日10時~18時) TELとFAXは同じ番号です。

ご注文ありがとうございました。

FAX 0250-62-2557

メガネフレームショップ曾我

<https://soga-net.com>

